Health care in India

*84. SHRI BHAGATRAM MANHAR:†
SHRI RAJU PARMAR:

Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that participants at the Pravasi Bharatiya Diwas celebrations held in January, 2003 hae expressed disappointment at the state of health care in India;

(b) if so, the details thereof;

(c) whether a large number of delegates have recommended that the state of health care be improved through modern and state of the art technology available in the world; and

(d) if so, the steps Government propose to take on the suggestions made by the delegates at the above Conference?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE(SHRIMATI SUSHMA SWARAJ): (a) to (d) A Statement is laid on the Table of the House.

Statement

During the Pravasi Bharatiya Diwas Celebrations held in January, 2003, while acknowledging the significant improvements in Health status since independence, some of the participants also expressed concern and gave suggestions about improving the state of health care in India. Some of the points raised by the participants in this regard are as follows:

(i) There is a need for improving quality in Public Health Services.

(ii) There is a need to substantially increase the investment in the health sector, where NRI/PIOs can make a contribution.

(iii) Greater focus is required on preventive and promotive initiatives.

(iv) There is an increasing trend of life style related diseases in the country.

(v) As the patent laws of India are not on par with the developed countries, the country has not been able to realize its potential for development/discovery of new products.

†The question was actually asked on the floor of the House by Shri Bhagatram Manhar.

While the Government initiative in Public Health have recorded noteworthy success over time leading to progressive improvement of many demographic/epidemiological/infrastructural indicators, there is a need for enhancement of Public Health investment to bring about a qualitative change in the Health scenario.

To fill the gaps in the health facilities, in our Health Policy, 2002, it has been envisaged to increase the Health Sector expenditure to 6% of the GDP by the year 2010 from the current level of 5.2%. Of this 5.2%, only 0.9% is provided by Public Sector investment. It is envisaged to increase it to 2%.

To meet the objectives of reducing various types of inequalities and imbalances between economic classes, it is envisaged to increase the sectoral outlay in the Primary Health Sector which would come up to 55% of the whole Public Health Investment.

Quality of Public Health Services is closely linked with the quantity and quality of investment through public funding in the Primary Health Sector. With the increased investment in public health, it is planned to improve the quality standards. It is also envisaged to strengthen laboratory facilities and technical expertise so as to strengthen our food and drug administration.

Health being a State subject, the State Government have a very important role to play in this regard. It is expected that the State Governments allocate 8% of their budget to the health sector by 2010 so as to bring about an increased investment in this sector.

श्री भगत राम मनहर: मान्यवर, जनवरी, 2003 को प्रवासी भारतीय समारोह में उपस्थित प्रतिनिधियों ने भारत की जन-स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता पर प्रश्न चिन्ह लगाया है। देश में जनसंख्या की तुलना में अस्पतालों की संख्या बहुत ही कम है। देश में कैंसर के मरीज बढ़ते जा रहे हैं तथा इलाज़ की लागत भी मरीज़ों की पहुंच के बाहर है। अत: मैं मंत्री महोदया से जानना चाहता हूं कि न केवल कैंसर, बल्कि विभिन्न असाध्य रोगों के अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर मुफ्त इलाज़ के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं?

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति जी, प्रवासी भारतीय दिवस में जो प्रवासी भारतीय बाहर से आए थे उसमें एक हैल्थ पर सैशन हुआ था जिसमें उन्होंने काफी चर्चा की थी। जो बात अभी माननीय सदस्य ने कही है कि हमारे यहां बहुत कम अस्पताल हैं, बहुत कम हम उनको हैल्थ सैक्टर में हैल्प कर रहे हैं, यह बात वास्तव में सत्य नहीं है। हमारे यहां एक लाख 37 हजार 311 प्राइमरी

हैल्थ सैन्टर से नीचे के सब सैन्टर चल रहे हैं, 22 हजार 842 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र चल रहे हैं, 3 हजार 43 कम्युनिटी हैल्थ सैन्टर चल रहे हैं। हैल्थ स्टेट सब्जैक्ट है। इसलिए सभी राज्य अपने-अपने तौर पर भी इसकी बात कर रहे हैं। सैन्टर की तरफ से टर्शरी सर्विसेज़ भी बहुत की जाती हैं। जो इतनी बड़ी इन्स्टीट्यूशंज़ हैं जैसे कि ऐम्स और पीजीआई हैं, 300 हमारे यहां सीजीएचएस की डिस्पेंसरीज़ चल रही हैं, इसलिए एक स्वीपिंग रेमॉर्क कर देना कि हमारे यहां हैल्थ सैक्टर की स्थिति कोई बहुत अच्छी नहीं है तो यह सही नहीं है। लेकिन यह बात है कि भारत एक बहुत विशाल देश है और जिस तरह से रोगों की संख्या बढ़ रही है उस तरह से स्वास्थ्य सेवाएं भी आगे बढ़ाना बहुत आवश्यक है। आपने जो कैंसर की बात की है तो केवल कैंसर ही नहीं, आपने बाकियों की बात भी कही है कि क्या कर रहे हैं, तो नेशनल लेवल पर जो डिजीज़ कंट्रोल प्रोग्राम चल रहे हैं वे केवल कैंसर के ही नहीं, बल्कि टी बी के भी चल रहे हैं, ऐंडस् के भी चल रहे हैं, और भी चल रहे हैं। इस समय 6 इस प्रकार के राष्ट्रीय कार्यक्रम चल रहे हैं और राज्य सरकारें भी इनके संचालन में मदद कर रही हैं।

श्री भगत राम मनहर: मान्यवर, मंत्री महोदया ने जो जवाब दिया है उसके पहले खंड में ही लिखा है कि जन-स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार लाने की आवश्यकता है। अब जब यह सब कुछ ठीक है तो आपको इतनी सब चीज़ों के लिखने की क्या जरूरत थी? दूसरी चीज यह है कि मुद्दे नम्बर पांच में आपने लिखा है कि चूंकि भारत का पेटेन्ट कानून विकसित देशों के समान नहीं है इसलिए देश, उत्पादकों के विकास, खोज के लिए अपनी क्षमता प्राप्त नहीं कर पर रहा है। मैं मंत्री जी से यह जानना चाहता हूं कि इस पर मंत्रालय ने कौन-कौन से सकारात्मक कदम उठाए हैं और आगे क्या कदम उठाने का विचार है? दूसरी बात यह है कि दूसरे देशों में लोगों के नाम मात्र के अंशदान में इलाज के लिए बीमे कराए जाते हैं। क्या उसी के अनुरूप यहां भी बीमे की योजना है?

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति जी, पहले तो मैं यह कह दूं कि मैंने यह नहीं कहा कि उसमें सुधार की आवश्यकता नहीं है। जो लिखित उत्तर में कहा है वही मैंने मौखिक उत्तर में भी दोहराया है कि इतना सब होने के बाद भी सुधार की आवश्यकता है। सुधार की आवश्यकता हमेशा बनी रहती है। मैंने तो स्वयं कहा है कि इतने विशाल देश में इतना सब होने पर भी आगे आवश्यकता है। आपने जो बीमा योजना की बात की है उस संदर्भ में बता दूं कि अभी एक जगह चित्तूर जिले में प्रयोग हुआ है। यहां हैल्थ इंश्योरेन्स स्कीम चली है। यह भी सुना गया है कि वह काफी अच्छी चली है। इसकी जानकारी हम लोग प्राप्त कर रहे हैं तथा क्या इस तरह की कोई बीमा योजना चलाई जा सकती है, इस पर भी हम विचार कर रहे हैं।

श्री भगत राम मनहर: मैडम, थोड़ा सा पेटेन्ट कानून पर भी बता दीजिए कि पेटेन्ट कानून के लिए आपने क्या-क्या कदम उठाए हैं?

श्रीमती सुषमा स्वराज: जी किसके लिए?

श्री भगत राम मनहर: मैडम, पेटेन्ट कानून के लिए।

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति जी, जहां तक पेटेन्ट कानून का सवाल है तो अभी तक हमारे देश में प्रोसेस पेटेन्टिन्ग होती थी, प्रोडक्ट पेटेन्टिन्ग नहीं होती थी। डब्ल्यू॰टी॰ओ॰ में हमारी यह कमिटमेंट है कि 2005 से हमारे यहां भी प्रोडक्ट पेटेन्टिन्ग हो जाएगी। यहां 2005 से प्रोडक्ट पेटेन्टिन्ग का सिलसिला शुरू होगा। वहां जो प्रवासी भारतीय आए थे उन्होंने भी कहा था कि हमारे यहां पेटेन्ट कानून अभी इंटरनेशनल स्टैण्डर्ड पर नहीं है। जिसके कारण शायद भारत में पूरा पोटेंन्शियल नहीं हो पा रहा है। उन्होंने जिस चीज की मांग की थी वह चीज हमारे यहां 2005 से लागू होगी और हमारे यहां भी प्रोडक्ट पेटेन्टिन्ग हो जाएगी।

SHRI RAJU PARMAR: During the Pravasi Bharatiya Divas celebrations held in January, 2003, some of the participants expressed their concern and gave suggestions about improving the state of health care in India. One of the suggestions was that there is a need to substantially increase investment in the health sector where NRIs and PIOs can make a contribution. I would like to know from the hon. Minister whether any proposal has been received from NRIs or PIOs for making such a contribution towards health care.

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति जी, 1991 से 2001 के बीच, दस वर्षों में हमारे यहां एफ॰ बी॰ आई॰ की जो प्रपोजल्स आई हैं, वे लगभग 536 करोड़ रुपए की प्रपोजल्स आई हैं। इनमें एन॰ आर॰ आई॰ और बाकी दूसरे विदेशियों की प्रपोजल्स भी हैं।

श्रीमती गुरचरण कौर: सभापति जी, स्वास्थ्य की दृष्टि से सरकार बहुत कार्य कर रही है, इसमें कोई शंका की बात नहीं है। माननीया मंत्री जी ने भी अपने उत्तर में यह बताया है कि आर्थिक रूप से पिछड़े वर्गों के लिए, विभिन्न प्रकार की असमानताओं और असंतुलनों को कम करने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र खोले गए है। इन पर 55 प्रतिशत व्यय किया जा रहा है। माननीय मंत्री जी, सबको सुनने के बाद मैं यह बताना चाहती हूं कि हम लोग गांव में रहते हैं, हमें इसका ज्ञान है कि डाक्टर और नर्सें दूरदराज के गांवों में बहुत कम जाते हैं। मैं माननीया मंत्री जी से यह जानना चाहूंगी कि क्या उनकी हाजिरी को सुनिश्चित करने के लिए भी कोई उपाए किए जा रहे हैं?

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति जी, मैं माननीय सांसद महोदया को यह बताना चाहूंगी कि प्राइमरी हैल्थ सैन्टर्स, जिनका वे जिक्र कर रही हैं, वे राज्य सरकारों द्वारा संचालित किए जाते हैं। जहां तक भारत सरकार का सवाल है तो सब सैन्टर्स के हम पैसे देते हैं। ए॰ एन॰ एम॰ की सैलरी देते हैं। उनका भी संचालन राज्य सरकारें करती हैं। जिस हाजिरी को सुनिश्चित करने की ये बात कर रही

हैं, उस समस्या का समाधान राज्य के स्तर पर हो सकता है। केंद्र सरकार का उसमें कोई रोल और कोई भूमिका नहीं है।

श्रीमती गुरचरण कौर: हमारे पंजाब में तो ऐसा हो रहा है कि कोई जाता ही नहीं है। इसलिए माननीया मंत्री जी सरकार को भी कुछ न कुछ कहना चाहिए।

श्रीमती सुषमा स्वराज: तुस्सी अमरिन्दर सिंह नू कहो।

प्रो॰ रामगोपाल यादव: सभापति जी, माननीय मंत्री जी ने अपने सवाल के जवाब में लिखा है कि There is a need for bringing about a qualitative change in the health scenario. इस संदर्भ में मैं यह जानना चाहता हूं कि जब सी॰एन॰ए॰जी॰ कई वर्षों से लगातार यह रिपोर्ट दे रहा है कि हिंदुस्तान का स्वास्थ्य विभाग ऐसा है जिसमें जो एलोकेशन होता है उसका सबसे बड़ा हिस्सा बिना खर्च किए रह जाता है। एक तरफ इन्वेस्टमेंट की बात की जाती है कि फंड ज्यादा बढ़ाया जाए और दूसरी तरफ जो पैसा एलोकेट कर देते हैं वह खर्च नहीं होता। अब चाहे जितना पैसा उनको देते जाइए, लेकिन वह खर्च नहीं होगा तो उसका लाभ लोगों को क्या मिलेगा? सर, मैं मंत्री महोदया से यह जानना चाहता हूं कि सीएजी की लगातार कई वर्षों की रिपोर्ट के बाद क्या आपने कोई रेस्पोन्सिबिलिटी फिक्स की है कि कौन लोग जिम्मेदार हैं जो पैसा खर्च नहीं कर रहे हैं और क्यों नहीं कर रहे हैं?

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति जी, यह सही नहीं है। कई बार कई कारणों से थोड़ा बहुत पैसा लैप्स होता है। लेकिन, जहां तक पैसे का सवाल है पिछले कुछ वर्षों का हिसाब हम लोगों ने मंगवाया और देखा कि जो पैसा जितना एलोकेट हुआ है वह उतना खर्चा हुआ है और बल्कि इसके लिए और ज्यादा पैसा मांगा गया है। अगर आप इस ओर देखेंगे तो हम लोगों ने नाइन्थ फाइव ईयर प्लान में आते समय जो नए सब-सेंटर खोले उसके लिए भी पैसा मांगा। इसलिए कम से कम इस सरकार के समय में पैसा लैप्स हो रहा है, यह सच्चाई नहीं है।

श्री सभापति: डा॰ पी॰ सैल्वी दास

प्रो॰ रामगोपाल यादव: सर, सीएजी की रिपोर्ट है कि यह तीस परसेंट से ज्यादा पैसा हैल्थ विभाग का कई वर्षों से खर्च नहीं हो रहा है। अगर वह रिपोर्ट गलत है तो दूसरी बात है।

Dr. (MS.) P. SELVIE DAS: The question has already been asked about the patent law. I would like to say with regard to development and discovery of new products, that unless we have a lot of funds allotted to the ICMR they will not be able to conduct the research. Unless you go into deep research, it is not possible to get this new discovery. So, I would request the hon. Minister to see that more funds are given to the

ICMR. The other thing is that it is the responsibility of the State Governments. The State Government should be requested or instructed, or whatever the language that could be used, to establish their own research centres in the Health department.

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति जी, जहां तक आर० एंड डी० का सवाल है, रिसर्च एंड डवलपमेंट का, हैल्थ सेक्टर के लिए प्राइरिटी सेक्टर है, बहुत बड़ी प्राथमिकता की चीज है और इसलिए डी०जी०, आई०सी०एम०आर० के नीचे जितने रिसर्च यूनिट लगे हुए हैं। वे लगातार शोध, रिसर्च इस पर कर रहे है। फंड का कोई कन्स्ट्रेंट उनके पास नहीं है। भारत सरकार उन्हें इतना फंड देती है कि वह अपनी रिसर्च की गतिविधियां जारी रख सकें।

*85. *[The questioner (Shrimati Vanga Geeta) was absent. For answer vide pages 52-53].*

श्री सभापति: प्रश्न संख्या 86, श्री गया सिंह।

विभिन्न न्यायालयों में लंबित मामले

86. **श्री गया सिंह:** क्या विधि और न्याय मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) देश के विभिन्न न्यायालयों में कितने मामले लंबित हैं; और

(ख) इन मामलों के निपटान हेतु क्या कदम उठाए जा रहे हैं?

विधि और न्याय मंत्री (श्री अरुण जेटली): (क) और (ख) एक विवरण सदन के पटल पर रख दिया गया है।

विवरण

(क) ब्यौरा विवरण I और II पर है। (नीचे **देखिए**)

(ख) सरकार और न्यायपालिका दोनों न्यायालयों में लंबित मामलों की बड़ी संख्या के प्रति चिंतित है। मामलों के शीघ्र निपटने के लिए सरकार बहुत से उपाय किए हैं। उच्च न्यायालयों से प्रक्रिया को सरल और कारगर बनाने के लिए मलिमथ समिति की सिफारिशों के क्रियान्वयन के लिए अनुरोध किया गया है जिससे, अन्य बातों के साथ-साथ, लंबित मामलों का निपटान शीघ्र होगा। सरकार, न्यायालयों में बकाया मामलों के संचयन का निरंतर पुनर्विलोकन करती रही है। प्रत्येक तीन वर्ष पर उच्च न्यायालयों के न्यायाधीशों की संख्या का पुनर्विलोकन और उसे बढ़ाने के अतिरिक्त, सरकार ने विवाद समाधान की वैकल्पिक पद्धतियां, जिनके अंतर्गत सुलह, मध्यस्था और माध्यस्थम् भी हैं, बनाई हैं/उन्हें बढ़ावा दिया है। मामलों के शीघ्र निपटारे के लिए केंद्रीय प्रशासनिक अधिकरण, राज्य प्रशासनिक अधिकरण, आयकर अपील अधिकरण, श्रम न्यायालय,